Heinar Kudevita

Meniere`i haigus ja sellega toimetulek

Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing

ETMÜ

Räägime Meniere`i haigusest

Eelmise brošüüri „Meniere`i haigus patsiendi seisukohast” ilmumisest on möödunud juba paar aastat. Jätkuvad koolitused Soomes parimate spetsialistide juhendamisel on andnud uusi teadmisi. Lisandunud on ka isiklikke kogemusi. Tänu sellele saan esitleda uut brošüüri, milles käsitlen peamiste teemadena:

* Mis on Meniere`i haigus?
* Kuidas see avaldub?
* Kuidas Meniere`i haigust diagnoositakse?
* Mida teha, kui olete haigestunud?

Tallinn, 2021.a.
ISBN 978-9916-4-1616-7 (pdf)

Sisukord

1. Mis on Meniere`i haigus?	lk 6
2. Kuidas avaldub Meniere`i haigus?	lk 8
3. Kõrvakohin ehk tinnitus	lk 11
4. Kuulmislangus	lk 15
5. Pearinglus	lk 17
6. Heliülitundlikkus ehk hüperakuusia	lk 18
7. Valguse ülitundlikkus	lk 20
8. Masendus	lk 20
9. Haiguse põhjustajad	lk 23
10. Haiguse diagnoosimine	lk 25
11. Haiguse ravi	lk 27
12. Mida ise ette võtta?	lk 30
13. Kust leida abi?	lk 34
14. Elukeskkond	lk 36
15. Kodu ohutuks	lk 37
16. Toidulaud	lk 38
17. Võimlemine	lk 42
18. Kui te olete haigestunud	lk 44
19. Pearingluse esinemine muudel põhjustel	lk 52
20. Kokkuvõtteks	lk 54

Mis ajendas mind kirjutama seda brošüüri?

Haigestusin Meniere`i haigusesse 1980. aastal. Kuigi sain diagnoosi tänu asjatundlikule neuroloogile peaaegu kohe, oli haiguse nimi ainuke info, mis mul nüüd olemas oli. Mida selle teadmisega peale hakata, ei olnud mul aimugi. Oi, kuidas ma oleksin vajanud kasvõi väikestki infokillukest selle haiguse kohta. Kuid mida ei olnud, seda ei olnud. Ükski teatmeteos ei rääkinud sellest salapärasest haigusest rohkem, kui paari reaga. Ja seegi oli vaid üldine jutt sellest, mida haigus endast kujutab, mitte see, kuidas sellega toime tulla. 40 aasta jooksul olen korjanud kild-killu haaval teadmisi igast võimalikust allikast. Nüüd, kui ma olen käinud läbi selle haiguse kõik etapid, pean enda kohuseks jagada oma teadmisi ja kogemusi teiste kaaskannatajatega, et nemad ei peaks omakorda läbima sama kadalippu.

Kuna haigushood tekivad enamasti ilma eelneva hoiatuseta või on hoiatuse ja sellele järgneva haigushoo vaheline aeg liiga lühike, et midagi ette võtta, võib see juhtuda avalikus kohas. Võib vaid oletada, millist tähelepanu see tekitab. Ja enamasti negatiivset. Keegi meist ei tahaks sattuda sellise tähelepanu objektiks. Kuid paraku on nende hulk, kes sellest haigusest teavad, äärmiselt väike. Enamasti kiputakse tasakaalupuudust seostama alkoholi liigtarvitamisega. Meie ühingu eesmärgiks ongi teavitada üldsust laiemalt Meniere`i haiguse olemusest. Soome menieerikud kannavad endaga kaasas kaarti, millel on kiri: „Põen Meniere`i haigust. Ma ei vaja kiirabi ega haiglaravi. Palun, aidake mind koju.” Sellise kaardi valmistamine oleks õigustatud ka meil, kuid kahjuks ei anna meie menieerikud endast märku.

Aastas haigestub sellesse müstilisse haigusesse küllaltki suur arv inimesi. Kuna infoga on asi nii, nagu on, teiste sõnadega – seda ei ole, siis püüan täita seda puudujääki. See brošüür ei ole meditsiiniline väljaanne, vaid koostatud isiklike kogemuste ja üleelamiste põhjal. Olen üsna kindel, et mõni spetsialist leiaks siit üsna palju vigu, kuid kõik, mida ma olen kirja pannud, on minu isiklikud või nende inimeste kogemused, kellega olen vestelnud. Mul ei ole meditsiinilist haridust, samuti ei pane ma inimestele diagnoose. Kõik, mida ma tean, olen ma leidnud internetist ja saanud koolitustelt Soomes. Kuulun paljudesse Meniere`foorumitesse üle maailma. Võin nimetada oma sõbraks ka ühte selle ala parimat asjatundjat, professor Ilmari Pyykköt Soomest, kes on loengutel Soomes, kui ka eraviisilistest vestlustes avanud mulle selle salapärase haiguse tagamaid. Seega ei taha ma mingil juhul öelda, et arstiabile ei maksa loota. Pigem vastupidi. Ka Eestis onn olemas arste, kes on spetsialiseerunud sellele haigusele. Olen avaldanud üsna palju ajakirju, kuid need on kõik ilmunud vaid veebis kättesaadavana. Meie ühingu majanduslikud võimalused ei ole nii suured, et neid trükki saata. Mitte kõigil ei ole arvutit ja internetiühendust. Mitte kõik ei valda piisavalt võõrkeeli, et leida vajalikku teavet. Ja lõpuks – on ju palju lihtsam lamada, võtta kätte see raamatuke ja otsida siit vajalikku infot. Loodan, et keegi leiab siit abi.

Heinar Kudevita
ETMÜ juhatuse esimees

1. Mis on Meniere`i haigus?

Meniere`i haigus kujutab endast ägedaid haigushoogusid, mille põhjustaja asub sisekõrvas. Selle jaoks on kasutusel nimetused Meniere`i haigus (tõbi) või Meniere`i sündroom. Ladina keeles kannab see nime Morbus Meniere, mis tõlkes tähendab Meniere`i tõbe. Paljud asjatundjad keelduvad seda haiguseks nimetamast, väites, et tegemist on sümptomite kogumiga. Ka selle nimekuju tekitab vaidlust, sest selle avastaja, prantsuse arsti Prospér Ménière nimi kirjutatakse apostroofidega. Siiski on maailmas üldiselt levinud lihtsustatud nimekuju – Meniere. Ja nimetatakse seda mõnede väheste eranditega haiguseks, mitte sündroomiks.

Kuidas kõik algas?

Olen kirjaldanud oma üleelamisi juba avaldatud brošüüris, kuid kuna see on kättesaadav ainult veebiversioonina minu kodulehel, siis räägin sellest uuesti.

1980. aasta septembri õhtupoolikul istusime abikaasaga televiisorit vaatamas. Enesetuune oli hea. Olin saanud paari päeva eest 40-aastaseks ja enda arvates väga heas füüsilises vormis. Midagi ei ennustanud tulevast katastroofi. Täiesti ootamatult tundsin senikogematut tunnet. Äärmiselt ebameeldivat. Ei, see ei olnud pearinglus ega iiveldus. See oli midagi seletamatut. Ühe hetkega olin kaetud külma higiga, mida näis lausa voolavat igast ihupoorist. Vasak kõrv tundus olevat nagu vatti täis topitud.

Kell võis olla umbes kaheksa ringis õhtul. Meie perel oli küll auto, kuid polnud vähimatki võimalust, et ma rooli taha istuksin. Takso saamine sellisel kellaajal võrdus loteriivõiduga. Õnneks leidus siiski üks sõber, kellel oli aega ja kes ei olnud tarbinud alkoholi. Tema abiga pääsesime siis tollase Mitšurini (Vismari) tänava vältimatu abi arstipunkti, kus peale lähikest ootamist võttis meid vastu eakas kõrvaarst. Peale kõrvauuringut (oletasin, et põhjuseks on sinna kogunenud vaik) teatas arst, et ta ei leia vähematki märki vaigust ja et minu kõrvad on täiesti puhtad. Et midagi teha, käskis ta õel anda mulle eleeniumitableti, mida tollal kasutati ärevuse kõrvaldamiseks. Ma ei saanudki aru, kuivõrd ta minu olukorda hinnata oskas. Peab veel mainima, et ei tema ega õde märganud mulle tableti võtmiseks vett pakkuda.

Ei mäleta enam, kuid vist arsti soovitusel sõitsime edasi Tõnismäe haiglasse, mis ei olnud sealt kaugel ja mis oli sellel õhtul valvehaigla. Seal pidin juba kauem ootama, kuni pääsesin vastuvõtule. Jällegi esitati mulle ridamisi küsimusi, millele enamasti oskasin vastata vaid „ei tea”`ga. Ja tõesti, mida ma oskasingi öelda. Kirjeldasin oma seisundit nii hästi, kui suutsin, kuid näis, et mingit lambikest kellegi peas ei süttinud. Lamasin siis oma lahtris pool tunnikest, kuni mind koju saadeti. Tänu sõbrale, kes mind ootas. Kuigi minu enesetunne oli tunduvalt paranenud, ei olnud ma võimeline veel ise kuigi palju liikuma.

Sellest sündmusest möödus üsna palju aega ja ma olin selle juba unustanud. Kuid ühel ööl vastu hommikut tuletas see mulle ennast meelde. Seekord juba nö. täies hiilguses. Kui esimesel korral ma ei tundnud tasakaalupuudust ja pearinglust, siis seekord olid mõlemad platsis. Tuba pöörles sellise hooga, et hoidsin kahe käega voodiservast kinni kartes, et kukun voodist välja. Lisandunud oli ka iiveldus. Mingil moel, seintest tuge otsides suutsin ennast WC-sse vedada ja seal tuli välja kõik, mis sees oli. Mingit kergendust see mulle ei toonud. Komberdasin tagasi voodisse. Abikaasa oli vahepeal vahetanud läbimärjaks higistatud voodilinad.

Kuidagimoodi sai otsa ka see öö ja esimeseks asjaks hommikul oli polikliiniku külastamine. See oli veel ajal, mil iga külastaja sai ise valida, millise eriala arsti juurde minna ja oma rajooniarsti juurde pääses heal juhul juba samal päeval. Kuid targemaks ma ei saanud. Ilmselt kahtlustas rajooniarst aju verevarustuse häireid, sest ta kirjutas mulle välja tollal levinud Tazepami. Kasu sellest muidugi ei olnud.

Järgmiseks oli visiit neuroloogi juurde. Ja see oli ka minu õnn. Kuigi tegemist oli noore arstiga, pani ta mulle ilma igasuguste testideta diagnoosiks Meniere`i haiguse. Asi, mida juba esimene kõrvaarst oleks pidanud kahtlustama. Kuulub ju Meniere`i haigus just kõrvaarstide kompententsi.

Kuigi diagnoos oli nüüd olemas ja ka mõningad ravimid (mis küll erilist kasu ei toonud), jäi haiguse olemus ikka arusaamatuks. Millest tekib, kuidas vältida, mida teha haigushoogude puhul – see kõik oli endiselt suur küsimärk. Ja näis, et sama suur mõistatus oli see ka arstide jaoks. Ei ühtegi soovitust kõigi nende aastate jooksul, mis ma olen seda põdenud.

2. Kuidas avaldub Meniere`i haigus?

Kas te olete kunagi juhtunud kuulma sõnu Meniere`i haigus või menieerik? Arvan, et ei. Meniere`i haigus (Morbus Meniere) on haigus, mida peetakse suhteliselt harvaesinevaks ja kuna selle sümptomid sarnanevad eraldi võetuna paljude teiste haigustega, on see jäänud paljudel juhtudel diagnoosimata. Seda arvatakse esinevat umbes viiel inimeset tuhandest. Kuid see arv võib olla tunduvalt suurem, sest täpset statistikat ei ole keegi koostanud. Näiteks arvatakse, et Soomes haigestub sellesse 2500 inimest aastas. Diagnoosi on saanud umbes 30 000 ja kindlakstegemata menieerikuid oletatakse olevat Soomes umbes 70 000.

Ei saa öelda, et seda haigust ei ole uuritud. Jaapanis tegutseb hulk nimekaid arste, kes sellega tegelevad. Neid on ka USA-s ja Euroopas. Isegi meil Eestis on olemas arste, kes on tuttavad selle haigusega.

Haiguse klassikalisteks sümptomiteks on tinnitus, kuulmislangus ja pearinglus. Nendest kõigist räägime hiljem. Neile liitub pearingluse poolt esile kutsutud iiveldus ja oksendamine ning survetunne haiges kõrvas. Pearinglus esineb tavaliselt

haigushoogudena, mis on väga rasked. Patsiendile tundub, et teda ümbritsev keskkond keerleb. Haigushood võivad kesta mitu tundi, mille jooksul inimene ei ole võimeline tegema midagi. Püstiseismine on võimatu, sest patsient ei taju oma asendit ruumis. Haigushood esinevad ebareeglipäraste vahedega. Ainuüksi ühe haigushoo põhjal ei saa panna lõplikku diagnoosi, küll võib aga oletada ühe võimaliku põhjusena Meniere`i haigust.

Teiseks sümptomiks on kohin või mõni muu heli kõrvas. Tavaliselt tajub inimene seda ühes kõrvas, kuid küllaltki sageli on see tunnetatav terves peas. Kuulmislangus vaheldub haiguse sellel perioodil normaalsest kuulmisest vaegkuulmiseni. Hilisemas staadiumis kujuneb välja juba püsiv kuulmislangus, mida on võimalik kindlaks teha audiomeetriliste mõõtmistega. Kuulmislangus esineb põhiliselt madalate helide osas ehk siis vastupidiselt vanusest tingitud kuulmislangusele. Kui haiguse varajasemas staadiumis võib esineda kuulmise ajutist paranemist, siis hiljem seda enam ei juhtu ja kuulmislangus jääb püsivaks. Survetunnet haigestunud kõrvas esineb sageli, kuid kuna see on üsna ebamäärane ja võib juhtuda muudest teguritest, siis ainuüksi selle põhjal ei saa haigust diagnoosida. Prantsuse arst Prospér Ménière kirjeldas seda haigust juba 1861. aastal, kuid sellest hoolimata on haiguse põhjustaja siiani tundmata. Põhjuseks on pakutud peavigastust, läbipõetud kõrvapõletikku, vöötohatist, allergiat ja pärilikkust. Minul esineb neist lapsepõlves põetud keskkõrvapõletik. Ka minu ema kannatas ajutiste uimasushoogude all, kuid temal ei kujunenud välja lõplikke haigustunnuseid. Üsna sageli on haigestunud inimene teatud mõttes olnud töönarkomaan, kes ei suuda õigel ajal öelda „ei”.

Meniere`i haigusele on iseloomulik:

* krooniline sisekõrvahaigus, mille põhjust ei tunta

* haiguse kulgemine ebaregulaarne

* raskelttalutavatele pearinglustele liitub kuulmislangus ja tinnitus

* sisekõrva vedeliku lisandumine ja survetõus põhjustavad haigushoo

* haigestutakse 40 – 60 aastaselt (ei ole reegel)

* haigestuvad võrdselt nii mehed, kui naised

* läheneva haigushoo tundemärgis on tinnituse valjenemine ja survetunne kõrvas (paljud ei taju mingit muutust)

* haigus siirdub harva (25%) teise kõrva

* haigus ei põhjusta täielikku kurdistumist

* haigushood võivad esineda mitu korda nädalas, samas võib nende vahe olla aastaid. Haigushood võivad täielikult lõppeda.

Meniere`i haigus on väga individuaalne. Öeldakse, et kahte samasugust haigusnähtu ei ole olemas. Sellepärast ei saa anda ka universaalseid soovitusi. Osadel inimestest tekib kõigepealt tinnitus, siis alles pearinglushood. Kuulmislangus liitub alles hiljem

3. Kõrvakohin e. tinnitus

Tinnitust esineb ka teiste haiguste puhul või iseseisva nähtusena, kuid Meniere'i haigusele omane tinnitus on mõnevõrra erinev.

Tavaliselt tekib tinnitus sagedase mürarikkas keskkonnas viibimise tõttu, kuigi on ka teisi põhjuseid, millel me selles artiklis ei peatu. Räägime siin tinnitusest ainult Meniere`i haiguse ühe sümptomina.

Inimene võib kuulda kõrvus kõige eriskummalisemaid helisid. Kui helitekitajaks ei ole mingi välispidine heliallikas, siis on tegemist tinnitusega (tinnare – helisema lad.k.) Seda nimetatakse sageli ka fantoomheliks.

Tinnitus esineb kõigil menieerikutel. See võib oma olemuselt olla madalahäälne kohin, kõrgetooniline vile või kõik selle vahepealt. See, kuidas inimene sellele reageerib, võib sõltuda tinnituse olemusest, valjusest, inimese helitundlikkusest ja veel mitmest muust seigast. Igaühel esineb aeg-ajalt tinnitust, eriti peale mürarikkas keskkonnas viibimist. Tavaliselt kestab see vaid lühikest aega, kuid umbes igal viiendal on tinnitus pidev. See võib kaduda mõneks ajaks, kuid tekib uuesti. Paljudel juhtudel segab see igapäevast elu. Tinnitus toob kaasa keskendumishäired, uinumisraskused, masenduse. Ka võib segav heli takistada kaasvestlejast arusaamist. Tinnitusheli võib muutuda. Kui tavaliselt on see stabiliseerunud, siis menieerikutel vaheldub niihästi helivaljus, kui ka selle olemus. Selle põhjus on teadmata. Oma osa võib olla inimese hetkeseisundil – väsimus, stress, vererõhk. Kõrge vererõhu puhul kuuleb inimene tavaliselt südamelöökide taktis pulseerivat heli, mille tekitab vereringvool. Vererõhu normaliseerumisel see nähtus kaob. Sama võib esineda kaela- ja õlalihaste ülemäärase pingesoleku puhul. Vale hambumine on samuti üks tinnituse põhjustajaks. Ka mõned ravimid võimendavad tinnitust. Nendest kõige tuntumad on aspiriini e. atsetüülsalitsüülhapet sisaldavad ravimid. Mõnikord on tinnitusheli lausa väljakannatamatult tugev. Mina kogesin hiljuti eriti valju tinnitust. Kui mul tavaliselt esineb tinnitus madalatoonilise kohinana, siis seekord oli tegemist kõrge undamisega, millele liitus veel vereringvoolust tingitud pulseeriv kohin. See nähtus kestis peaaegu terve öö. Alles vastu hommikut õnnestus lühikeseks ajaks uinuda.

Eraldi tinnituse moodustab keskkõrvas asuvate kuulmeluukeste lubjastumine ehk otoskleroos. Selle puhul ei toimi kolme luud ühendavad lihased enam amortisaatoritena, vaid suunavad kuulmekilele saabuva heli vahetult sisekõrva.

Erinevad inimesed tajuvad tinnitust erinevalt. Inimesed jagatakse iseloomu põhjal laias laastus neljaks – sangviinikud, koleerikud, flegmaatikud ja melanhoolikud. Sangviinikud on rahuliku iseloomuga, erutuvad ja ärrituvad harva ja tulevad lihtsalt toime raskusrega elus. Koleerikud on ägeda iseloomuga ja kergelt erutuvad. Nende jaoks on tinnitus

väljakutse, mis muudab nad eelkõige vihasteks. Flegmaatikud seevastu ei ägestu, ei närveeri ja suhtuvad üldiselt rahulikult elumuutustesse. Nende jaoks on tinnitusega toimetulek kõige lihtsam. Minu õnneks kuulun just sellesse gruppi. Omaette grupi moodustavad melanhoolikud, kes vajuvad sageli enesehaletsusse. Just selles rühmas esineb tinnitusest põhjustatud enesetappe kõige rohkem.

Tinnitusega on siiski võimalik koos elada. Teraapiana kasutatakse lõõgastumist, rahustavat helitausta, mis vähendab tinnituse osakaalu, tervislikku eluviisi. Olulisemaks teraapiaks peetakse tinnituse ümberõpet, mille puhul kogenud terapeut juhendab patsienti muutma suhtumist tinnitusse. Sellise teraapia näitena tuuakse sageli võrdlust rongisõiduga, mille puhul inimene uinub rahulikult, tegemata välja vaguninrataste kolksumisest rööbaste jätkukohtadel. Põhjuseks see, et ta teab, et see heli ei ole ohtlik (paralleel tinnitusega). Selline teraapia on pikaajaline, kestes sageli kaks-kolm aastat, kuid edaspidise meelerahu nimel on see vajalik. Viimasel ajal on hakatud eelistama meditatsiooni tinnituse ümberõppele. Selle eeliseks on asjaolu, et peale meditatsioonitehnikaga tutvumist on võimalik seda teha ka iseseisvalt. Niihästi Soome, kui ka Rootsi mõningates haiglates on avatud meditatsioonikabinetid.

Lisaks neile võib tinnituse puhul olla vajalik ka hambumuse korrigeerimine, sest vale hambumine on üks tinnituse põhjustajaid. Kogenud hambaarst teeb üsna lihtsa testiga kindlaks selle vajaduse. Akupunktsioon ja hüpnoos ei ole leidnud kinnitust tinnituse vähendajatena.

Kindlasti on vaja loobuda tubaka tarvitamisest ükskõik, missugusel kujul, ja alkoholist. Ka soola vähendamine igapäevases toidus on soovitav. Varem soovitati lõpetada ka kohvi ja tumeda šokolaadi tarvitamine, kuid viimaste uuringute põhjal ei ole need vastunäidustatud tinnituse, küll aga Meniere`i haiguse puhul.

Inimene ei ole loodud elama täielikus vaikuses. Vastupidi, vaikus võib mõjuda isegi hirmutavalt. Ega muidu ei oleks kasutusel väljend: „Vaikus enne tormi.” Kuulmislangus ei mõjuta tinnituse valjust. Tinnitus jätkub endiselt, ehkki keskkonnahelid, mis seni varjasid tinnitust, on vaegkuulja jaoks tunduvalt nõrgenenud. Seega tuleb neid kuidagi kompenseerida. Kõige lihtsam viis tinnitusega toimetulekuks on kasutada taustaheli, mis vähendab tinnituse mõju. Seejuures tuleb tähele panna, et helitaust ei tohi kunagi olla nii vali, et katab tinnituse. Vastasel juhul ei toimu harjumist. Vaikust tuleb kindlasti vältida! Tavalisemad soovitused on lasta raadiol või televiisoril vaikselt mängida või kasutada spetsiaalseid tinnituse jaoks mõeldud heliallikaid, mille on kümneid helivariante. Loodushelid on inimesele kõige omasemad ja rahustavamad. Piisava kogemuse olemasolul on võimalik ka ise salvestada omale DVD plaat sobivate looduslike helidega. Neid on võimalik alla laadida ka internetist. Tänapäevastel kuuldeaparaatidel on sisseehitatud nn. helimaskerid, mida on kuulmiskeskustes võimalik lasta reguleerida enda jaoks sobivaks. Õiseks kasutamiseks on saadaval helitekitavad padjad, mida kuulevad ainult need, kes sellist patja kasutavad.

Rahustavatest ravimitest ehk antidepressantidest on soovitav hoiduda. Kasu kõrval, mida neist saab, toovad need pahatihti kaasa sõltuvuse.

Paljud inimesed, kes külastavad meie Meniere foorumit, esitavad küsimuse, milliseid ravimeid me pakume tinnituse raviks. Põhjuseks tuuakse, et see või teine tuttav vabanes tinnitusest. Jah, et vaidle vastu – tinnitusest on võimalik vabaneda, kuid ainult sellisel juhul, kui selle põhjus on kõrvaldatav, nagu vererõhk, lihaspinge ja mainitud vale hambumine. Enamasti aga on tinnituse põhjus teadmata ja seega ei saa ka mingit ravimit soovitada, sest neid lihtsalt ei ole olemas.

4. Kuulmislangus

Meniere`i haiguse kulg on väga individuaalne ja see avaldub ka kuulmislanguses. Paljudel juhtudel ei ilmne see haiguse algstaadiumis. Enamasti ongi kuulmislangus see sümptom, mis tekib kõige viimasena. Haiguse alguse ja kuulmislanguse vahel võib olla isegi aastaid (mina haigestusin 1980. aastal, kuid kuuldeaparaadi sain alles 1995. aastal) Kuna kuulmislangus areneb tavaliselt märkamatult, ei osata tihtipeale selle olemasolu oletadagi. Alles siis, kui arusaamine kaasvestlejast muutub raskemaks, hakatakse kurtma kuulmislanguse üle. Tavalisemalt süüdistatakse teisi inimesi mittearusaadavalt rääkimises.

On öeldud, et Meniere`i haigus ei too kaasa kurdistumist ja kuulmine stabiliseerub umbes 50 – 60 db tasemele. Seda juhul, kui inimesel ei ole soodumust muul põhjusel arenevaks kuulmislanguseks. Enamasti ei tule staažikas menieerik toime ilma kuuldeaparaatideta.

Kuulmislangus algab Meniere`i haiguse puhul madalate helide kadumisest. Edaspidi hõlmab see juba ka teisi helisagedusi. Kuna kuulmislangus, nagu Meniere`i haiguski, on individuaalne siis mingist reeglipärast siin rääkida ei saa. On vaid öeldud, et haigus iseenesest ei too kaasa täielikku kurtust.

Kuulmislangus tehakse kindlaks kuulmiskeskustes audiomeetriliste mõõtmistega. Tavaliselt saab inimene kaasa paberile trükitud audiogrammi. Kuna see ei ütle tavainimesele midagi, paluge kindlasti uuringut teinud arstilt selgitust, mida üks või teine tähis tähendab.

Vahelduv kuulmine on omane Meniere`i haigusele. See tähendab seda, et ajuti kuuleb menieerik suhteliselt hästi. Samas, tihti juba mõne tunni pärast muutub kuulmine nii halvaks, et isegi kuuldeaparaadiga on arusaamine kõnest väga vaevaline. Sageli kaasneb sellega survetunne kõrvas. See ei tähenda siiski seda, et kõrva kuulmekäik oleks täis vaiku. Kui viimasest puhastamnisest on möödas pikem aeg, on soovitav külastada kõrvaarsti, kuid ka iga pereõde saab sellega hakkama. Teatud vilumuse korral on seda võimalik kõrvu loputada ka kodustes tingimustes, kuid sellisel juhul on soovitav, et keegi õpetaks eelnevalt seda tegema. Mitte mingil juhul ei tohi selleks kasutada vatitikku, sest sellega surutakse lihtsalt vaik vastu kuulmekilet. Enamasti siiski ei ole põhjuseks vaigukork. Tuleb lihtsalt säilitada rahulikku meelt ja oodata kuulmise paranemist.

Kuuldeaparaatide hankimine on oluline. Siin aga peituvad mitmed probleemid. Erinevad firmad pakuvad palju erinevaid mudeleid. On soovitav enne lõplikku otsustamist konsulteerida erapooletu asjatundjaga, kes teeb inimesele selgeks erinevate firmade poolt pakutavate kuuldeaparaatide head ja halvad küljed. Kuna kuuldeaparaatide puhul on tegemist üsnagi suure väljaminekuga, ei saa jätta otsuse tegemist ainuüksi firmade esindajate hooleks, kes on loomulikult huvitatud enda toodete pakkumisest. Kindlasti tuleb aga hoiduda postimüügi kataloogides pakutavatest odavatest „kuuldeaparaatidest", millest vaegkuuljale ei ole mingit kasu. Asjatundlikku abi saab Eesti Vaegkuuljate Liidust.

Kuuldeaparaadi õige reguleerimine on samuti oluline. Kuid siin satub menieerik kokku probleemidega. Kui vaegkuulja kuulmislangus areneb aegamööda ja juba kord reguleeritud kuuldeaparaat sobib üsna pika aja jooksul, muutub menieeriku kuulmine väga sageli ja väga suurtes ulatustes. Seega ei ole võimalik pakkuda menieerikule kvaliteetset kuuldeaparaadi seadistamist. Kui aga menieerik märkab, et kuuldeaparaat, millega ta alles paari päeva eest normaalselt kuulis, moonutab kõnet, on kuulmiskeskusse mineku asemel soovitav hoopiski oodata. Tavaliselt taastub eelnev olukord mõne aja pärast.

5. Pearinglus

Kolmas Meniere`i haiguse sümptom ehk pearinglus esineb haigushoogudena väga erinevate ajavahedega. Haruldased pole juhused, kui vahe kahe järjestikkuse haigushoo vahel on aastaid. Kuid samas võivad need esineda ka mitu korda nädala jooksul.

Pearingluse puhul tunnetab inimene peamiselt ümbruse pöörlemist. Tavaliselt toimub see alati ühes suunas kas siis horisontaalselt või vertikaalselt. Haigushoog saabub enamasti alati ootamatult. Vaid vähesed menieerikud tunnetavad selle saabumist suurenenud tinnituse või survetunde tõttu kõrvas. Kõrvalseisjad on täheldanud ka haige erakordselt kahvatut näojumet. Kuulmisvõime langeb ja mõned helid tunduvad ebameeldivatena (misofoonia). Mina isiklikult ei ole kunagi mingit märguannet tunnetanud, vaid haigushoog on alati saabunud ilma mingisuguse eelneva hoiatuseta.

Edasine toimub väga kiirelt. Inimene kogeb kirjeldamatult halba enesetunnet ja juba räägitud pöörlemist. See tundub nii reaalsena, et paljud inimesed, mina kaasa arvatud, on oodanud iga hetk mööbli ja teiste esemete ümberpaiskumist, kui haigushoog tabab inimest siseruumis. Koheselt tekib ka iiveldus, mis ei kuulu küll sümptomite hulka, vaid on pearingluse tagajärg. Seismine ja isegi istumine on võimatu, sest puudub igasugune tasakaal. Kogu keha kattub sekundite jooksul külma higiga. Lamada on võimalik vaid ühes asendis, sest juba väiksemgi pea liigutamine kutsub esile tohutu karusselli. Pilku ei saa millelegi kinnitada, kuna kogu vaateväli liigub lakkamatult silmade ees. Kord on külm, samas hetke pärast palav. Mõnikord liitub sellega ka kõhulahtisus. Pulss, vähemalt

minul, on madal, vererõhku ei ole suutnud mõõta, kuid tavaliselt öeldakse seegi olevat madal.

Selline olukord kestab küllaltki kaua. Alles mõne tunni pärast võib märgata, et vaateväli silmade ees jääb paigale ja pealiigutus et tekita enam maavärinat. Väsimus, mida haigus põhjustab, jääb tavaliselt kestma isegi järgmiseks päevaks. Mitmed allikad soovitavad tõusta voodist niipea, kui vähegi võimalik ja hakata ennast liigutama. Soovitus võib ju olla asjakohane, kuid kahjuks ei ole ma kunagi suutnud seda teoks teha. Füüsiliselt on see minu jaoks lihtsalt võimatu.

6. Heliülitundlikkus e. hüperakuusia

Mõiste heliülitundlikkus väljendab üksikisiku omadust kogeda heli ja sellele reageerimist. See ei ole mitte ainult tundlikkus valjude helide suhtes, mis on täiesti normaalne, vaid tavalise helitugevusega helide poolt põhjustatud ebamugavustunne. Inimesed, kellel see esineb, tunnetavad helisid palju valjematena, kui need tegelikkuses on.

Selline nähtus võib mõjuda väga häirivalt. Inimeste keskendumisvõime väheneb, nende meeleolu on häiritud ja ärritumine kerge tekkima.

Sajad tuhanded inimesed kogevad erinevate helide poolt tekitatud ebameeldivat, hirmutavat või valutekitavat aistingut. Kui tavalised keskkonnahelid, mis on teiste inimeste jaoks täiesti normaalsed, põhjustavad seda, võib tegemist olla heli ülitundlikkusega ehk hüperakuusiaga.

Hüperakuusia tunnetamiseks ei pea olema menieerik, kuid Meniere`i haigus toob sageli endaga kaasa ka selle nähtuse. Paljude jaoks esineb seda telefoniga rääkimisel. Hüperakuusia on inimestel erinev. Siin kahjuks ei ole olemas kõigile mõjuvaid vastumeetmeid. Raviks kasutatakse heliteraapiat. Üsna sageli on põhjust külastada psühhiaatrit. Kahjuks suhtutakse hüperakuusia all kannatavasse inimesse üsna ükskõikselt. Selle jaoks ei ole rahuldavat meditsiinilist seletust.

Hüperakuusia võib aastatega vaibuda ja inimene harjub ärritava heliga, kuid sageli see nähtus hoopiski süveneb. Pikemaajaline viibimine sellises keskkonnas, mille puhul helid ärritavad, tekitab väsimust ja masendust. Sellisel juhul võivad isegi helid, mis alguses tundusid meeldivatena, hakata lõpuks käima närvidele. See võib endaga kaasa tuua ka vererõhu rõusu, nagu mistahes füüsiline ärritaja. Inimesed, kes kannatavad hüperakuusia all, on vastuvõtlikumad stressiteguritele.

Hüperakuusiaga liitub sageli ka **misofoonia** ehk vastumeelsus teatud helide suhtes. Selle puhul tajub inimene ebameeldivatena teatud sagedusega helisid, samas kui teised, sama valjud helid ei avalda mingit mõju. Üks tavalisemaid on näiteks kriidiga tahvlile kirjutamisel tekkiv krigisev heli. Minu jaoks oli lapsena väljakannatamtu küünte viilimise heli.

7. Valguse ülitundlikkus

Sarnaselt heliülitundlikkusega võib Meniere`i haiguse puhul esineda ka valguse ülitundlikkust, mille puhul ere- või teatud värvivarjundiga valgus tundub ebameeldivana. Ei ole harvad needki juhtumid, kui selline olukord, mil inimene satub ootamatult eredasse päikesevalgusesse, tekitab peatinglust ja tasakaaluhäireid. Vilkuv või värve vahetav reklaam tundub vastumeelsena. Epileptikul võib selline nähtus vallandada haigushoo ja sama võib juhtuda ka menieerikuga.

8. Masendus

Masendumine ja kaasinimestest eemaldumine on nähtused, mis väga sageli esinevad Meniere`i haiguse puhul, kuid millesse suhtutakse isegi vastava ala spetsialistide poolt ükskõikselt. Ometi on just need üheks stressi ja depressiooni põhjustajateks, mis omakorda aitavad kaasa haiguse süvenemisele. Hirm tekkida võiva haigushoo ees on sageli nii suur, et inimene otsustab loobuda kõikidest tegevustest, mis ei ole tema jaoks möödapääsmatud. Kuna menieerikud teavad suurepäraselt, mis neid võib haigushoo tulles oodata, eelistavad nad kodust õhkkonda, kus ei ole pealtnägijaid ja kus on lihtsam oodata abi või haigushoo möödumist. Sarnaneb ju haigushoo poolt tekitatud vaatepilt purjus inimese käitumisele ja kes tahaks endast jätta sellist muljet avalikus kohas viibides? Tõsi, menieerikute jaoks on olemas käevõru kirjaga „Meniere`i haigus”, kuid kes vaevub seda tähele panema. Lihtsam on ju pidada haiget inimest joodikuks, kes on liiale läinud. Sellist olukorda on kõrvalseisjatel raske mõista. Kui aga haige inimene veedab suurema osa oma elust koduseinte vahel ja sealgi enamasti voodis, võib masendus olla kerge tekkima.

Põhilised masenduse sümptomid on:

* huvipuudus ümbritseva vastu
* erakordne väsimustunne
* töövõime langus
* enesekindluse ja algatusvõime puudumine
* enesehaletsus
* abitusetunne
* keskendumisraskus ja otsustusvõimetus
* korduvad enesetapumõtted
* aeglustunud reaktsioonid

* mälu vähenemine

* magamisprobleemid

* isupuudus

* emotsionaalsuse vähenemine kuni täieliku huvipuuduseni

Need on ainult mõned näited, mida masendus võib endaga kaasa tuua. Paljudel juhtudel lisandub veel ka põjuseta ärritumine, solvumistunne ja muud negatiivsed emotsioonid. Inimene võib otsida kaastunnet ja arusaamist teiste poolt seda leidmata, sest teave haiguse kohta on vähelevinud ja väliselt ei paista ükski menieerik haigena. Meditsiin pakub lahenduseks ainult ravimeid, mis ei kõrvalda põhjust, vaid lihtsalt peidavad selle.

Kui masendus kestab nädalaid ja sellega liitub selgeid meeleolu muutusi, nagu soovimatus millegagi tegeleda peale vältimatute toimingute, energiapuudus, unehäired ja muud välispidiselt nähtavad ilmingud, võib rääkida meditsiinist tuntud masendussümptomitest, mille jaoks on olemas selged kriteeriumid. Selline olukord võib kaasa tuua olulisi muutusi inimese füüsilises ja vaimses tervises. Niisuguse olukorras vajab inimene spetsialisti abi kas pikemaajalise koostööna või kasvõi ühekordse konsultatsioonina.

Kuna inimese psüühlist olukorda ei ole võimalik mõõta laboratoorselt ega ole selle jaoks ka mingeid piirväärtusi, peab enamasti leppima inimese subjektiivsete hinnangutega iseenda olukorra kohta. Ei ole võimalik määrata, missugune käitumine on normaalne või siis milline kõrvalekalle on sellel konkreetse inimese puhul. Meeleolu ja selle vaheldumist kirjeldatakse sõnade ja väljenditega ning ainult harva võib inimese käitumine ja välispidine olemus viidata sellele, et tugi või abi on vajalik.

Inimene võib siiski teha küllaltki palju oma enesetunde parandamiseks. Eelkõige oleks vaja otsida kontakti teiste, samasuguses olukorras olevate inimestega. Nendelt või saada arusaamist, tuge ja võib-olla ka kasulikke soovitusi oma olukorra parandamiseks.

Minu haigus elas oma elu. Mitte kunagi ei võinud ma kindel olla, millal saabub järgmine haigushoog. Haiguse algstaadiumis ei esinenud neid sageli, kuid need, mis tulid, olid rasked. Enamasti tekkisid need öösiti. Ja jällegi, ilma mingi hoiatuseta, hakkas voodi lainetama ja kohutav tunne koos iiveldusega sai elu osaks. Selleks ajaks oli kogu saadaolev info juba selge. Õieti polnudki midagi selgeks saada, sest see piirdus vaid haiguse kirjeldaja nimega ja napi teatega, et haiguse põhjus on teadmata. Kusjuures 1934. aastast pärinev Eesti Entsüklopeedia ja 1986. aastal välja antud meditsiini käsiraamat ei erinenud sisukuse poolest teineteisest kuigivõrd. Ainuke lohutus oli see, et enam ei pidanud kartma mingit tõsist tagajärge, kui mitte arvestada erakordset väsimust peale haigushoogu. Arste ma enam kuigi sageli ei külastanud, sest midagi uut ma neilt ei kuulnud. Teadsin juba ette, et igakordne külastus lõpeb betaserci

mainimiega.

9. Haiguse põhjustajad

Ka kõige täiuslikum meditsiini käsiraamat ei suuda hõlmata Meniere`i haiguse täielikku kirjeldust. Erinevalt mõnest muust „klassikalisest" haigusest on sellel nii palju kõrvalekaldeid, nagu on ka seda põdevaid inimesi.

Sisekõrva suurus vastab umbes herneterale, selle sees toimuvad protsessid on aga väga keerukad. Kuigi haigust tuntakse juba üle pooleteise sajandi, ei teata sellest väga palju. On teada, ei haiguse algallikas on sisekõrvas ja et haigusele tüüpiline on vedeliku rõhu tõus. Kuidas see tekib? Sellele kõige olulisemale küsimusele ei ole veel vastust. Üks teooria räägib, et vedelikku toodetakse liiga palju, teine, et vedelikku imendub liiga vähe. Tulemus on siiski mõlemal juhul sama – vedeliku rõhk suureneb. Sisekõrvas oleva endolümfi (rakkudeväline vedelik) kogus on väga väike, ainult 3-5 miljondikku liitrit. Seega ei ole küsimus suurest vedeliku liikumisest. Paljud spetsialistid oletavad, et Meniere`i haiguse puhul nõrgeneb kuulmine selle tõttu, et suurenenud surve (endolümfaatiline hüdrops) venitab karvakujulisi kuulmisrakke, mille tulemusena need ei edasta enam normaalselt heli aju kuulmiskeskusesse. Kui surve lakkab, muutub ka kuulmine normaalseks. Kui aga see protsess jätkub pikema aja jooksul, rebitakse kuulmisrakud oma kohalt ja kuulmine kahjustub püsivalt, jäädes umbes 60 db tasemele. Kõrvas on kaks vedelikku, perilümf ja endolümf, mis on teineteisest eraldatud õhukese kelmega. Haigushoogude põhjustajaks peetakse kelme rebenemist surve tagajärjel. Kuna peaasjalikult naatriumisooladest koosnev endolümf on mürgine kuulmis- ja tasakaalunärvide jaoks, lakkavad need mõneks ajaks normaalselt toimimast. Sellest tingituna ei saa aju enam õiget teavet. Kelme on siiski iseparanev ja sellega koos lakkab ka haigushoog. Sageli või pikemaajaliselt esinevate haigushoogude tõttu võib kelme vigastus olla nii suur, et see enam ei parane ja tasakaaluprobleem ning kuulmislangus jäävad püsivaks. Paljud uuringud toetavad seda teooriat.

Haiguse vallandajad võivad olla tingitud muudest haigustest, elustiilist, ümbritsevast keskkonnast või toidust ja joogist. Te peate jälgima ennast ja olukorda, et teha kindlaks, mis just on teie haigushoogude põhjustajaks. Need põhjustajad võivad erinevate inimeste puhul erineda väga palju, kuid mingi ühine joon on nendes olemas. Kui te olete selgusele jõudnud, tuleb järgmiseks hakata mõtlema, kuidas neid tegureid vältida. See võib tähendada oma eluviiside täielikku muutmist, mingi toidu vältimist või mõnede toimingute ärajätmist.

Kokkuvõtteks võib tõdeda, et rakutasandil toimuvatest protsessidest Meniere`i haiguse puhul saadakse veelgi puudulikult aru, ehkki haiguse arenemine on üldjoontes tuntud.

Tänapäevane meditsiin on siiski juba küllaltki palju arenenud ja see, mis veel aastate eest osutus võimatuks (endolümfaatilise hüdropsi kindlakstegemine) on praegusel ajal tänu kompuutertomograafiale võimalik. Loodetavasti on ehk 10 aasta pärst võimalik juba ka haiguse mehhanismist aru saada ja selle jaoks tõhus ravi leida.

10. Haiguse diagnoosimine

Meniere`i haiguse diagnoosimine valmistab ka kogenud arstile peamurdmist. Haigust iseloomustab kolm sümptomit – pearinglus, tinnitus ja kuulmislangus. Põhiliseks probleemiks on siin see, et kõik sümptomid ei kujune välja ühekorraga, st. samaaegselt. Eraldi võetuina esinevad nimetatud sümptomid paljude haiguste puhul. Kuid näiteks kuulmislangus võib osutuda märgatavaks alles aastate pärast, kui see hakkab patsiendile endale juba probleeme valmistama. Loomulikult on võimalik audiomeetrilise mõõtmisega seda avastada juba varemgi, kui inimene sellekohase kaebusega arsti poole pöörduks.

Üks pääsuke ei too veel kevadet ja ka üks pearinglushoog ei kõnele Meniere`i haigusest. Selleks peab esinema mitu järgnevat haigushoogu, mis peavad kestma üle 20 minuti. Tinnitus on subjektiivne nähtus, mida saab kindlaks teha ainult patsiendi enda ütluste põhjal.

Meniere`i haiguse põhilised tundemärgid:

* vähemalt üks kord audiomeetrilise mõõtmisega kindlaks tehtud kuulmislangus

* kõrvakohin ehk tinnitus või survetunne kõrvas

* korduvad pearinglushood

* haigushood on vähemalt 20 minuti pikkused

Haiguse õigeaegne diagnoos kergendab tunduvalt menieeriku olukorda. Kuigi haigushood sellega ei kao, teab ta nüüd vähemalt, millega on tegemist ja mida võib haiguselt oodata. Seega ka seda, kuidas oma elu jätkata.

Kuna haigus kulgeb inimestel väga erinevalt, siis on ka diagnoosi panek keeruline. Põhiliseks meetodiks on nn. välistusmeetod, mille puhul hakatakse üksteise järele välistama kõiki sarnaste süptomitega haigusi, kuni järele jääb kõige tõenäolisem. Antud juhul siis Meniere`i haigus. Ja isegi siis ei pruugi diagnoos olla veel 100% täpne.

Üheks uuringutest on juba mainitud kompuutertomograafia, millega jälgitakse vedelikupaisu sisekõrvas. Nüstagmomeetrilise uuringuga saab kindlaks teha silmaterade tahtele allumatut liikumist, mis on omane Meniere`i haigusele ja mis kutsutakse esile külma ja sooja vee või külma ja sooja õhu suunamisega kuulmekäiku.

11. Haiguse ravi

Selleks, et selle all kannatajad saaksid Meniere'i haigusest üle, peame muutma oma hoiakuid, vananenud tavasid ja üleüldist passiivselt aktsepteeritud veendumust, et haigusel ei ole teadaolevat põhjust ja järelikult ei ole ka ka teadaolevat ravi. Tõsiasi on, et ei ole olemas *lõplikku* põhjust ja järelikult ka *lõplikku* ravi. Selleks on olemas omad põhjused ja sellest me ka räägime.

Meniere`i haigust põdevale inimesele on olulised tervislik eluviis, vähesoolane toit, piisav uni, stressi vältimine, tasakaaluharjutused, pakutav ravi ja vajaduse korral kirurgilised sekkumised. Viimasel ajal on gentamütsiinisüstid kõrvaldanud vajaduse kirurgiliste operatsioonide järele. Üldine tervislik seisund ja liikumine on oluline. Heas füüsilises vormis olev inimene saab kergemini hakkama ka haigushoogudega. Liikumine parandab ka tasakaalu, eriti kui seda tehakse looduslikul maastikul kõndides.

Osa patsientidest saab hakkama ilma mingisuguse ravita. Nad lihtsalt elavad üle need ebameeldivad haigushood ja jätkavad oma igapäevast elu. Harvadel juhtudel saadakse mõningast leevendust ravimitest. Umbes 25% menieerikutest vajab kirurgilist ravi või **gentamütsiinisüste**. 25% haigestub ka teine kõrv, kuid tavaliselt kulgeb see kergemini, kui esmakordne haigestumine. Ja osadel menieerikutest lõppevad haigushood täielikult, kuigi tasakaaluprobleemid jäävad. Siiski ei saa selle peale lõplikult loota, sest Meniere`i haigus sarnaneb viitsütikuga pommiga, mis ootab vaid vallandajat.

Varajasematel aastatel oli kasutusel kirurgiline sekkumine, millest tuntumaid oli labürintektoomia ehk sisekõrva täielik eemaldamine ja/või tasakaalunärvi läbilõikamine. Gentamütsiini kasutuselevõtt lõpetas sellised operatsioonid. Gentamütsiin on ravim, mis vähendab närvide, antud juhul siis tasakaalunärvi tundlikkust. Selle puhul süstitakse täpselt doseeritud annus gentamütsiini läbi kuulmekile keskkõrva. Ravimi kogus oleneb sellest, millist efekti soovitakse saavutada. Erinevate doosidega on võimalik kas nõrgendada tasakaalunärvi tundlikkust või raskematel haigusjuhtudel hävitada kuulmisnärv täielikult. Olenevalt vajadusest korratakse süsti.

Seda peetakse hetkel kõige paremaks ravimeetodiks, kuid sellega liitub ka probleeme. Esitaks kaasneb sellega kuulmise nõrgenemine. Teiseks tekitab närvi tuimendamine tasakaaluprobleeme. Noored inimesed taluvad seda hästi ja tasakaalu jäämine vaid ühe tasakaaluelundi hooleks ei mõjuta nende elukvaliteeti. Eakamatele inimestele on see aga raskem Paljud neist ei suuda enam saavutada normaalset tasakaalu. Positiivseks pooleks on see, et haigushood lakkavad või nõrgenevad tunduvalt.

Mõningatest teraapiameetoditest võiks mainida veel keskkõrva ülerõhuteraapiat, mille puhul on kasutusel kaks erinevat varianti – barokamber ja portatiivne Meniett-seade. Esimesel puhul kasutatakse tuukritele hästituntud suletud ruumi, milles tekitatakse ülerõhk kessoontõve raviks. Teisel juhul on tegemist väikese, akvaariumipumba põhimõttel töötava seadmega, mis saadab keskkõrva lühiajalisi suruõhuimpulsse

kuulmekilesse paigutatud šundi kaudu. See on võrreldav pneumaatilise massaažiga, mida paljud on kogenud, kui ninasõõrme kaudu pumbatakse kummipalliga keskkõrva suruõhku. Sellise teraapia ideeks on, et õhusurve aitab kaasa vedeliku imendumisele sisekõrvast. Siiski ei ole selle puhul võimalik rääkida märkimisväärsetest tulemustest. Pealegi on portatiivne seade üsna kallis. Selline teraapia võib olla otstarbekas, kui haigus on alles algstaadiumis ja haigushood ei ole veel tekitanud nimetamisväärset kahju tasakaalurakkudele.

Ravimiteks kasutatakse tavaliselt betaserci ja vedelikku eemaldavaid vahendeid - diureetikume, iivelduse puhul metaklopramiidi. Betasec registreeriti Euroopas 1970. aastal ja see kujunes kohe peamiseks ravimiks Meniere`i haigusel. Eestisse jõudis see tunduvalt hiljem. Selle ravimi peamine funktsioon on veresoonte laiendamine. Eriti kehtib see kapillaarsete veresoonte puhul, mis on sisekõrvas. Ravimi toime ei ole siiani veel päris selge. Kuid oma populaarsusele vaatamata, ei aita betaserc kaugeltki kõiki menieerikuid ja osa juhtivaid spetsialiste arvabki, et selle puhul on tegemist platseeboefektiga. USA-s ei ole betaserc ravimite nimekirjas. Vitamiinidest on soovitatud kasutada D3.

Haigushoogude leevendamiseks on kasutusel lühiajaliselt mõjuvaid ravimeid. Neist põhilised on vertipam, primperan, rivatril ja stemetil. Kasutatakse ka teisi rahustavaid ravimeid. Need määrab arst patsiendi individuaalsust arvestades. Tuleb kindlasti tähele panna, et neid ravimeid ei tohi kasutada regulaarselt, vaid ainult hetkevajadusest lähtuvalt, sest neil on omadus tekitada sõltuvust. Vertipam on kuuldavasti vähese nõutuse tõttu turult eemaldatud. Seda asendab stemetil, mida kasutatakse vahetult algava haigushoo puhul, lastes sellel keele all sulada parema imenduvuse saavutamiseks. Neid ravimeid ei leia Eestist, vaid need tuleb paluda perearstil tellida. Kindlasti tuleb arvestada sellega, et neid ei tarvitataks omaalgatuslikult, vaid ainult arsti soovituse põhjal. Soomes on eriti Stemetil menieerikute hulgas väga populaarne.

Üsna paljudel patsientidel ägeneb haigus, haigushoogude vahelised perioodid lühenevad ja nende arv suureneb. 10-30% haigetest ei reageeri ravimitele ja ka üldiselt soovitatud soola vähendamine ei anna soovitud efekti. Enamik patsientidest peab pearinglushooge kolmest sümptomist kõige raskemaks, kui taas teised arvavad sama tinnituse kohta. Haigushood võivad tuua kaasa patsiendi eemaldumise ühiskonnast ja sotsiaalne läbikäimine teiste inimestega võib lõppeda. Haiguse muudab raskemaks selle ootamatu saabumine.

12. Mida ise ette võtta?

Haigushoogude põhjustajatest arusaamine ja nende äratundmine aitab teil hoiduda neist või vähendada nende osatähtust teie elus, mille tulemusena võite vältida pearinglushoogusid ja muuta oma elu rahulikumaks.

* hoolitse normaalse päevarežiimi eest

* liigu regulaarselt

* toitu tervislikult

* kui vähegi võimalik, siis võimle

* veeprotseduurid on kasulikud närvisüsteemile

* väldi alkoholi ja narkootiliste ainete kasutamist

* loobu liigsest soolast

* ära isoleeri ennast kaasinimestest

* tegele sinu jaoks meeldivate asjadega

* kiida ennast ja premeeri õnnestunud tegevuse eest

Kõik see ei ole muidugi lihtne, kuid teatava eneseületamise puhul siiski võimalik. Selle asemele, et ennast haletseda, tuleb tegutseda. See peab saama inimese elunormiks.

On olemas palju võimalikke ohuallikaid, kuid üks, millega kõik arstid on üksmeelselt nõus, on naatrium. Liigne naatrium teie organismis lisab tunduvalt ohtu haigushoogude tekkeks. Põhjuseks on siin see, et naatrium seob vedelikku ega lase sellel normaalselt väljuda.

Spetsialistid arvavad, et **alkohol** ja eriti õlu on paljude jaoks haigushoogu vallandavad tegurid. Esiteks on alkohol sisekõrva suhtes mürgine ja õlles sõltuvalt valmistajast võib mõnikord olla küllalt palju naatriumi, mis muudab selle kahekordselt ohtlikuks. Päeviku pidamine aitab tähele panna, millal tekkis haigushoog, kui te juhtusite tarvitama alkoholi. Kui see juhtus joomise ajal, vahetult pärast seda või järgmisel päeval, siis oleks mõttekas mõneks ajaks vältida alkoholi, et näha, kas haigushood jätkuvad sellest sõltumata. Võib-olla oleks kasulik lõpetada igasugune alkoholitarvitamine. See on teie enda otsustada. Olen leidnud artikleid, milles üks arst soovitab loobuda alkoholist ja samas ei pea teine arst vähest alkoholitarvitamist probleemiks. Iga inimene on individuaalne ja ühest soovitust ei ole olemas.

Mõningaid rasvu sisaldav toit võib samuti põhjustada probleeme, kuna see põhjustab kolesterooli ladestumist veresoontesse. See omakorda takistab verevoolu sisekõrvas ja selle ümbruses ning võib kaasa aidata Meniere`i sümptomite tekkimisele. Kuna suhkru ülejääk säilitatakse kehas rasvana, on mõttekas vältida liigset suhkrut, aga ka transrasvu, küllastunud rasvu ja hüdrogeenitud rasvu.

Viisin läbi küsitluse Soome Menierefoorumis ja sain kinnituse, et mitte ainult soolane, vaid ka liiga magus toit võib olla üheks haigushoogude põhjuseks. Eriliselt tervisevaenulik on kunstlik magustusaine – aspartaam.

Inimesed on märganud, et suures koguses magusa toidu ja eriti šokolaadi söömine võib tekitada üsna kiiresti seisundi halvenemise. Sama juhtub ka, kui juua kofeiini sisaldavaid

karastusjooke. Arvamused on selles osas erinevad, nii nagu kõigi nende võimalike vallandajate puhul on meie endi ülesanne silma peal hoida, mida süüa ja juua, ning peagi mõistame, mis neist põhjustavad meile probleeme. Puhas tume šokolaad on orgasnismile üldiselt hea ja sisaldab organislmile kasulikke antioksüdante.

Kindlasti tuleb vältida kunstlikke magustusaineid, nagu näiteks aspartaam, mis sisaldab organismile kahjulikke aineid.

Hea kvaliteediga, puhas, mitte-GMO kohv on mõistlikus koguses kasutatuna tervisele ohutu, samas kui odavad, töödeldud kohv ja kofeiiniga küllastatud nn. energiajoogid suurendavad peaaegu kindlasti meie haigushoo võimalusi. Aga sanuti ärge uskuge reklaame kofeiinivaba kohvi tervislikkusest! Kofeiinieemaldusprotsess, milles kasutatakse põhiliselt kemikaale, võib sageli põhjustada mitmete toksiliste ainete sattumist kohvisse.

Suitsetamine on kõige ilmsem tervisevaenulik tegevus ja enamik arste soovitab menieerikutel sellest tingimusteta loobuda. See käib igasuguse tubakatarbimise kohta. Suitsetamine põhjustab veresoonte, eriti kapillaarsete veresoonte ahenemist, mis on ainult üks tubaka kahjulikest omadustest. Paljude jaoks on suitsetamisest loobumine tõsine väljakutse, kuid mõelge nendele probleemidele, mida haigus endaga kaasa toob. Isegi, kui suitsetamise lõpetamine aitab kaasa ka osade haigushoogude ärajäämisele või kergenemisele, on see siiski suur samm meie tervise heaks. Ka tänapäeval propageeritud e-sigaret kuulub riskitegurite hulka.

Kui tubakas ehk siis nikotiin on keelatud, siis seda peavad olema ilma mingisuguse kahtluseta ka igasugused muud narkootikumid. Mõjuvad ju nn. mõnuained nikotiiniga üsna sarnaselt, ainult et kümneid kordi tugevamalt. Seda üllatavam oli mul lugeda Kanada Meniere`i haiguse spetsialisti Karin Hendersoni poolt saadetud artiklist, et mõned arstid Californias soovitavad kasutada Meniere`i haiguse puhul meditsiinilist marihuaanat. Kuna ta ise suhtus sellesse negatiivselt, siis ei räägi ma sellest siin pikemalt.

Kui elame piirkonnas, kus kasutatakse veepuhastusseadmetes fluoriidi, on meil olemas järgmine ohuallikas. Vee fluoreerimiseks kasutatav heksafluorosilikhape on mürgine ja võib kahjustada ajutegevust. Väidet, et fluor mõjub hambapastas kasulikult hammastele ei ole leidnud kinnitatust.

Mitmed kodused **veepehmenduseadmed** on menieerikulr kahjulikud Tavaliselt koosnevad need konteinerist, mis sisaldab graanuleid ehk kationiiti. Need kujutavad endast ioonivahetajaid, mis asendavad vees teatud kemikaale, mis muudavad vee karedaks (kaltsium ja magneesium) tavaliselt naatriumiga. Kui need graanulid täituvad kaltsiumi ja magneesiumiga, puhastatakse need, asendades nimetatud soolad naatriumsooladega. Selliselt töödeldutena jätkavad graanulid kaltsiumi ja magneesiumi absorbeerimist ja naatriumiga asendamist. Seega enne sellise seadme muretsemist tuleb kindlasti uurida müüja käest nende tööprotsessi.

Üks võrdlemisi tavaline nähtus on menieeriku enesetunde halvenemine **õhurõhu** muutuste tagajärjel. Patsiendid tunnetavad rõhu suurenemist kõrvades, kui atmosfääris on baromeetrilisi muutusi. See ei avaldu kaugeltki mitte kõigil inimestel, kuid tasakaaluprobleemidega inimeste puhul on see küllaltki sageli esinev nähtus. Paljud inimesed kurdavad, et madalrõhkkonnaga kaasnevad niisked ilmad soodustavad haigushoogude teket. Arstid võivad sellega nõustuda või mitte, kuid see on tavaline tähelepanek menieerikute seas. Ka mina ise olen kogenud sama. Jaapanis, kus Meniere`i haigusele põõratakse keskmisest suuremat tähelepanu, on arstid täheldanud menieerikute kaebuste suurenemist taifuunide perioodil.

Probleemiks võib olla ka **küünelakieemaldaja**, mis sisaldab atsetooni. Ainuüksi selle kasutamine kinnises ruumis tähendab, et hingate sisse mürgist õhku, mis võib põhjustada pearinglust. See käib ka paljude teiste nn. **kodukemikaalide** kohta, mida me pahaaimamatult kasutame. Tervele inimesele ei pruugi see koheselt märgatavat mõju avaldada.

13. Kust leida abi?

Kuna Meniere`i haigus ei ole haigus selle sõna otseses mõttes (paljud spetsialistid ei ole nõus seda haiguseks nimetamagi), siis ei saa rääkida ka konkreetsest klassikalisest ravist. Ühest ravi lihtsalt ei ole olemas. Parim variant on liitumine mõne grupiga, kus osalevad selle all kannatajad. Sealt võib saada ka nõuandeid, mida keegi on oma olukorra kergendamiseks ette võtnud ja kuidas see on neid aidanud. Viibides koos inimestega, kes teavad, mida keegi peab üle elama, on rahustav. Eriti, kui näha, et on ka teisi samasuguseid inimesi, kes oma eluga toime tulevad. See motiveerib inimest kasutama oma jõuvarusid.

Teistest võimalustest on tavalisemad:

* kuulmiskeskuste külastamine

* psühholoogiga vestlemine

* kogemusnõustaja abi

Vestlus psühholoogiga on oluline, kui inimene tunneb, et ta elu on haiguse tõttu ummikus. Sellisel juhul on depressioon kerge tekkima. Vaimset tervist võib vaadelda kui inimese kaitsevõimet, sotsiaalset sõltumatust ja hästi arenenud identiteeti. Vaimse tervise keskseks ilminguks on aga reaalsuse tunne, st võime jälgida oma mõttemaailma ja välist reaalsust rasketes elusituatsioonides. Reaalsuse suur moonutamine on sageli tõsise vaimse häire, psühhoosi ja psühhiaatrilise abi vajaduse märk.

Igapäevaelus kujutab depressioon endast üldiselt mööduvat ja hetkelist rusutust. Iga inimene tajub mingil eluhetkel kurbust, pettumust, meeleheidet, mis ei kesta tavaliselt

kauem kui mõned päevad. Mõnikord leidub nendele tunnetele põhjus, mõnikord mitte. Tavaliselt tullakse sellega toime ja ei vajata enam muul viisil abi. See on osa normaalsest emotsionaalsest elust, samuti kurbusest, hirmust ja ärevusest. Hirm on tervislik vastus pettumusele või muutustele. See on reageerimine juba toimunud sündmus(t)ele.

Sügav depressioon on püsiv meeleolu alanemine, millega kaasneb elurõõmu kadumine, energia vähenemine ning mille tulemusena langeb tegutsemisvõime ja elukvaliteet.

Depressioon ja ajutine masendus ei ole aga üks ja seesama. Depressiooni korral võib halb enesetunne püsida nädalaid või kuid ning negatiivsed tunded on nii tugevad, et hakkavad segama igapäevaelu. Inimene on kaotanud ümbritseva vastu huvi, mõtteis valitseb lootusetus ning mitte miski ei paku rõõmu.

Minu arst, kes haigusele eksimatult diagnoosi pani, kirjutas mulle välja vereringe parandamiseks trentali ja iivelduse vastu metaklopramiidi. Võimalik, et trentalil oli mingi kergendav toime, sest esimese ja teise haigushoo vahel oli rohkem kui aastane vahe. Samas võis see olla ka normaalne haiguse kulg. Edaspidi ei märganud ma enam mingit positiivset tulemust ühegi ravimi puhul. Betaserc saabus meie ravimiturule alles hiljem ja loomulikult kirjutas siis iga arst, keda külastasin, mulle seda. Hiljem, kui olin veendunud, et minu jaoks on see kasutu, loobusin seda tarvitamast. Täis lootust külastasin ka paari homöopaati, kuid peale märkimisväärse rahakulu ei olnud sellest mingit kasu. Hiljem kasutasin nö. oma käe peal homöopaatilist ravimit nimega vertigoheel. Mõneks ajaks näis, et sellest oli natuke kasu, kuigi spetsialistid peavad ka seda platseeboks (näiliseks ravimõjuks).

Tablettide neelamisega haigushoo ajal oli probleeme, sest igasugune katse midagi kõrist alla saada lõppes tavaliselt oksendamisega. Selle asemel jõin väikeste lonksude kaupa piparmündi- või palderjaniteed. Tundus, et kuigivõrd leevendas see olukorda. Higistamise ja oksendamisega kaotab menieerik üsna palju vedelikku, mida tuleb asendada.

14. Elukeskkond

Menieerik vajab ennekõike rahu. See kehtib ka teda ümbritseva keskkonna kohta. Kirevad värvid, tapeedid, põrandavaibad ei sobi menieeriku elu- ja tööruumidesse. Kõige paremad on pastelsed, võimalikult vähese mustriga seinakatted ja tekstiil. Mõne üksiku värvilaiguga võib ka menieerik oma kodu dekoreerida. Sobiva lahenduse leiab igaüks ise.

15. Kodu ohutuks

See on väga oluline. Kuna menieerik ei tea kunagi, millal järgmine haigushoog teda üllatab, tuleb hoida põhilised käiguteed vabadena kõrvalisest esemetest. Kõik, millest

tuge otsiv käsi võib kinni haarata, tuleb tühjendada seal leiduvast lahtisest kraamist. Kukkumine on kaugelt ohtlikum, kui haigushoog ise. Köök ja vannituba on kaks sellist kohta, mis vajaksid kindlasti revideerimist. Enamasti leidub just köögis hulgaliselt purke ja topsikuid, mis lahtiselt laual või käeulatuses asetsevad. Tõstame need ümber riiulitesse või paigutame kappi. Lahtised põrandavaibad võivad samuti olla ohtlikud, kui inimene nende servade taha komistab. Kodu hubasuse mõttes on need muidugi omal kohal, aga ohutuse jaoks mitte.

Vannituba on teiseks ohuallikaks. Paljud inimesed on seal kukkunud ka ilma mingi haiguseta. Näitena võib tuua Rooma paavsti, kes vannist välja astudes libastus, kukkus ja oma reieluukaela murdis. Menieerik on väga haavatav, sest tema tasakaal on ka ilma haigushoota üsna küsitav. Haigushoo saabudes on ta aga täielikult abitu. Seega on kindlasti vaja midagi, millest vajaduse korral kinni hoida. Selleks sobivad iminappadega käepidemed, mida saab vannitoas sobivasse kohta paigutada. Seejuures tuleb muidugi veenduda, et seinaplaadid on korralikult kinnitatud. Duši all võib pesta ennast ka istudes. Põrand ja eriti dušialune ruum peaks olema kaetud mittelibiseva kattega.

16. Toidulaud

Iga haigus esitab põdejale omad nõudmised. Nii ka Meniere`i haigus. Normaalolukorras püsib sisekõrva vedelikkude kogus tasakaalus. Nendes on kindlas vahekorras naatriumi- ja kaaliumisoola ning väheses koguses muid elektrolüüte. Meniere`i haiguse puhul on sisekõrva rakkude tegevus häiritud ja selle tulemusena suureneb eriti endolümfi kogus ehk siis naatriumi hulk. Võimalikul vähesoolase (2 g keedusoola) või täiesti soolavaba toiduvalikuga on võimalik vähendada või lõpetada haigushood. Vähesoolaseks toiduks peetakse sellist, milles on kuni 0,8 g naatriumit. Siiski ei ole võimalik lõplikult soolast loobuda, sest organism vajab seda teataval hulga. Tavaliselt aga tarbime igapäevases elus soola tunduvalt rohkem, kui vajalik.

Niisiis on üks olulisematest ettevõtmistest soolatarbimise vähendamine. See on küllaltki problemaatiline, sest tavaliselt on valmistoitudes (leib, juust, lihatooted) küllaltki palju soola. Õnneks kehtib toiduainetööstuses nõue varustada kõik pakendid teabega koostise kohta. Enamasti on see küll sildil väga väikeses kirjas. On soovitav kanda poes kaasas luupi, et näha seda kirbukirja. Mõned tootjad teatavad soola asemel tootes oleva naatriumkoguse. Sellisel juhul tuleb see arv korrutada 2,5-ga, et saada kätte soolakogus. Tuleb silmas pidada, et nn. säilitusained, eriti naatriumglutamaat, kujutavad endast suurt soolakogust.

Inimestele valmistab tavaliselt probleeme mageda toiduga harjumine. Seda peetakse maitsetuks ja mõnes mõttes on see ka tõsi. Kuid toite saab maitsestada ka muu, kui ainult soolaga. Minu haiguse ajal ei olnud selleks palju võimalusi, sest maitseainete valik oli väga väike, kuid praegusel ajal on saadaval igale maitsele midagi. Pealegi on olemas ka

kaaliumil põhinevat soola, millega tavalist NaCl ehk keedusoola asendada. Lisaks sellele harjub meie maitsemeel üsna ruttu magedama toiduga.

Esimene asi, mida kogenud arst menieerikule peaks soovitama, on vähendada soolatarbimist (minule, tõsi küll, ei öelnud seda kunagi ükski arst). Uuringute põhjal tarvitab keskmine inimene tavaliselt 7 – 10 g soola ööpäevas, mis ületab tunduvalt organismi vajaduse. Soome Südameliidu soovituseks on mitte ületada 5 g ööpäevas. Menieerikutele kehtivad veelgi suuremad piirangud ja 2 g ööpäevas on kindlaksmääratud norm. See on ka organismi jaoks vajalik minimaalne kogus. Ning teie südagi tänab teid selle eest.

Suuremad varjatud soolaallikad on valmistoidud, nagu leib, lihalõigud, juustud, konservid ja poolfabrikaadid. Väga palju soola sisaldavad ka igasugused tervislikkudeks peetavad hommikusöögihelbed, puljongikuubikud, kastmed, maitseained (sinep, ketšup). Eesmärgiks on valmistada täiesti soolavaba toitu, millele lisatakse soola alles toidulaual. Kauplustes tuleb valida toiduaineid, milles on võimalikult vähe soola. Selleks on vaja võrrelda erinevate toodete pakenditel olevaid koostisi. Ka vähesoolaste toiduainete osas peab jälgima, et kokkuvõttes saadav soolakogus ei ületaks lubatud normi. Vaid töötlemata toiduainetes puudub sool täielikult, nagu liha, kala, jahu, helbed, värske köögivili ja puuvili. Soolavaba toitumine on võimalik vaid siis, kui toit valmistatakse ise ega lisata sellele soola mingil ajal.

Tavalises keedusoolas ja meresoolas on puhast soola 96-99%. Mineraalsoolade (LoSalt, Sagasalt. Seltin, Pansool) soolasisaldus on 33-57% valmistajast sõltuvalt. Mineraalsoolades on osa naatriumist asendatud kaaliumiga ja magneesiumiga. Patsiendid, kelle kaaliumitarbimine on arsti poolt piiratud, ei tohi neid tarbida.

Kui me tarbime täiesti soolavaba leiba (kodus küpsetatud), võime lisada pisut soolasemaid leivakatteid, kuid seejuures jälgides, et saadava soola kogus jääks lubatud piiridesse. Juurvilja ja puuvilja võime süüa piiramatult, samuti ilma soolata keedetud putru, kartuleid, riisi ja pastat. Vedelikest soovitatakse piima 6 dl päevas, et tagada piisav kaltsiumikogus.

Toitudele annab maitset köögiviljade ja maitseainete, nagu piparde ja teiste soolavabade vürtside lisamine. Ka sibul annab toidule lisamaitset. Hapukas maitse tõstab esile soola maitset toitudes ja küpsetistes. Tomatipasta, hapud marjad, sidrunimahl ja veiniäädikas on heaks lisandiks meie menüüs. Hapupiim, keefir, maitsestamata jogurt ja kohupiim vähendavad soolavajadust.

Vähesoolaseid või soolavabasid liha, kala ja kanalõikeid võib valmistada ise sea-, veise-, kana- või kalafileest. Keedetud kanamuna või vähesoolane räim sobib hästi leivakatteks.

Probleeme on avalike söögikohtadega, kus mingeid andmeid toidu koostise kohta ei ole. Sellisel juhul tuleb lihtsalt tellida toite, kus juba loomu poolest võiks olla vähem soola või loobuda väljas söömisest täielikult.

Kindlasti on palju neid, kes krimpsutavad selle lugemisel nina. Maitseasi! Kuid on meie valik, kas kannatada kohutavate haigushoogude käes või harjutada ennast mageda toiduga. Paljud inimesed kasutavad igapäevaselt karke või keppi tänu oma haiguse poolt seatud piirangutele. Keegi ei küsi, kas see neile meeldib. Olgu siis soola otsustav vähendamine menieerikute jaoks selleks haiguse poolt seatud kepiks või karkudeks.

Osa teadlasi on leidnud, et ka piima tarbimine tuleks viia miinimumini. Seejuures ei põhjendata päris arusaadavalt, millele see soovitus põhineb. Mina olen terve oma elu tarbinud piima igasugusel kujul ega ole märganud midagi halba.

Tänu oma sugulasele sain jutule kõrvaarstiga Pärnu haiglas. Tavapärased küsimused-vastused. Ja jälle pakuti betaserci. Et mitte solvata lahket pakkujat, võtsin küll retsepti vastu, kuigi ei kavatsenud seda kasutada. Teadsin juba hästi, et sellest ei ole mulle mingit kasu. Sealt sain ka saatekirja Tartusse Ludvig Puusepa kliiniku kuulmiskeskusesse. Kui Pärnu olin pääsenud oma sugulase autoga, siis seekord tuli käik ette võtta bussiga. Haiguse algusest saadik ei olnud ma julgenud pikemat aega püsida kodust eemal, piirdudes vaid töölkäimisega ja muude hädapäraste käikudega. Abikaasa tuli Tartusse toeks kaasa ja nii me siis läksime.

Jällegi pidin kordama kõiki oma seletusi ja jällegi pakuti betaserci. Tänan, mul on juba piisav tagavara!

Kliinikus oli seade - nüstagmomeeter Meniere`i haiguse diagnoosimiseks ja ka selleks Saksamaal väljaõppinud spetsialist. Lamasin lavatsil, pähe pandi mulle läbipaistmatud prillid ja vasakusse kõrva pritsiti alguses sooja, seejärele külma vett. (parem kõrv on mul lapsena põetud keskkõrvapõletiku tulemusena perforeeritud) Külma vee puhul tundsin tuttava haigushoo lähenemist. Kõik see koos silmaterade liikumisega talletus arvuti vahendusel monitori ekraanile. Jah, mul on Meniere`i haigus! Sellele viitas nüstagm ehk silmaterade tahtele allumatu liikumine. Väga tore, aga ma teadsin seda juba aastaid.

Niisiis sama targana ma Tallinnasse tagasi sõitsingi, õnnelik selle üle, et pidasin hästi vastu selle pika reisi.

17. Võimlemine

Nagu juba olen rääkinud, mõjutab Meniere`i haigus peamiselt tasakaaluorganit sisekõrvas. See toob kaasa tasakaaluprobleemid, mis väljenduvad võimetuses liikuda sirgjoones, peamiselt just lagedates kohtades, nagu näiteks väljakud, kus puudub orientiir. Eriti annab see tunda hämaras. Täielikus pimeduses on menieerik täiesti abitu. Kõige olulisemaks tasakaalutunnetuses peetakse mitte tasakaaluelundit, nagu oleks loogiline arvata, vaid hoopiski nägemist. Nägemisprobleemidest on tingitud ka halb tasakaal hämaruses. Kuid mitte ainult hämaruses. Ka näiteks ere keskpäevane päike võib

mõjutada menieeriku tasakaalu, eriti kui sellele lisandub veel värskelt sadanud erevalge lumi. Kuna kogenud menieerik kinnistab liikudes tavaliselt oma pilgu mingile kindlale objektile ja liigub selle suunas, et siis kohale jõudes uus sihtmärk valida, on see hämaras või eredas valguses võimatu. Sellest tuleneb tuikuv liikumine, mis paneb kaasliiklejaid arvama, et kõnesolev isik on tarbinud alkoholi.

Palju muidki tegureid on liikluses segavad. Näiteks võib lihtne kellavaatamine liikumise ajal põhjustada totaalse tasakaalukaotuse. Ei hakka rääkimagi üle õla vaatamisest. Menieerik peab hoidma oma pilgu rangelt enda ette suunatuna. Kui on vaja pead pöörata, on mõistlik seisma jääda ja alles siis seda teha, meelsamini kogu keha pöörates. Teine probleem on nn. külgnägemisega (selle jaoks on meditsiinis kasutusel nimetus **hüpermarketi sündroom**). Tegemist on silmanurgast nähtava liikumisega, mis tekib, kui inimene liigub lõputute kaubariiulite vahel. Mitte ainult inimene ei pea sellisel juhul liikuma. Piisab, kui bussipeatuses tema kõrval olev buss hakkab liikuma, kui tasakaal juba kaob. Mina lasen bussist väljudes alati bussil enne minema sõita ja alles siis alustan ise liikumist.

Need kõik on väga ebameeldivad nähtused. Kuid õnneks on meie aju võimeline õppima. Selleks on vaja järjepidevalt pakkuda ajule võimalust ümberõppeks. On olemas terve hulk tasakaaluharjutusi, mis aitavad ajul tulla toime uute väljakutsetega. Ainuke, mida inimeselt nõutakse, on järjekindlus. Need harjutused ei ole rasked ega nõua ka mingeid erilisi füüsilisi omadusi. Igaüks tuleb nendega toime vanusele vaatamata. Võimlemine on oluline veel ka selle poolest, et arendab neid lihaseid, mis aitavad inimesel püsida püsti. Hädavajalik puuduliku tasakaalu puhul. Paljud harjutused tekitavad pearinglust. Neid ei tohi karta. Kõige halvem, mida teha võib, on neist hoiduda. Just pearinglus näitabki, et aju on asunud ümber õppima. Vähendage liigutuste intensiivsust ja ulatust, kui need valmistavad probleeme, kuid ärge lõpetage neid harjutusi! Paari kuu pärast märkate, et pearinglus on oluliselt vähenenud või hoopis kadunud. Kindlasti tuleb tähele panna, et kõik harjutused tehakse rahulikus tempos ilma liigse pingutuseta. Eesmärgiks ei ole jõu, vaid tasakaalu arendamine. Intensiivsemate pearinglust tekitavate harjutuste puhul on soovitav abilise olemasolu, kes vajaliku hatkel toetab.

Üks oluline osa võimlemises on silmade töö parandamine. See koosneb lihtsatest harjutustest, millega arendatakse silmalihaseid. Neid leiab internetist. Kõige lihtsam neist on vaheldumisi ligidale ja kaugele vaatamine.

Kõige kasulikum on muidugi tegeleda võimlemisega rühmas, meelsamini kogenud treeneri silma all. Kuid ei ole ka midagi hullu, kui inimene tegeleb sellega individuaalselt ja külastab juhendajat ainult vahete-vahel uute nõuannete saamiseks. Juhendeid võimelmisharjutusteks on võimalik saada ka Eesti Vaegkuuljate Liidu kogemusnõustajalt.

18. Kui te olete haigestunud

Meniere`i haigus ei küsi teie füüsilisest vormist, vanusest ega põetud haigustest. See vaid tuleb. Üllatades. Ja seejuures ebameeldivalt. Esimene kogemus on ehmatav. Kui inimene ei tea midagi sellest haigusest (ja vaevalt ükski terve inimene seda teabki), siis tekib kohe kahtlus, et midagi väga tõsist on juhtunud. Tegelikult ongi, kuigi mitte eluohtlikku. Ohtlikuks võib see osutuda siis, kui te haigushoo puhul tasakaalu kaotate ja kukkudes ennast vigastate. Esimeste haigushoogude puhul oletatakse tavaliselt ajukasvajat. See on tulnud välja mitmete menieerikutega vesteldes. Kiirabi kutsumine ei too enamasti mingit selgust. Kui kuuldakse, et olete ebatavaliselt jõuetu ja nähakse teie higist nõretavat otsmikku, tehakse teile tavaliselt südametegevust tugevdav süst. Võib-olla ongi sellel mingi kasulik toime, kuid keegi ei hakka diagnoosi panema. Ja ega see ei olegi nii väheste sümptomite puhul veel võimalik. Teil soovitatakse külastada perearsti. Nii te siis panetegi ennast järjekorda, mis halvemal juhul võib kesta paar nädalat, ja palute kõiki häid ingleid, et need hoiaksid teid järgmiste haigushoogude eest. Perearst kuulab teie kaebused ära, mõõdab vererõhku ja kuulab kopse. Võimalik ka, et laseb teha kardiogrammi ja, kui ta on eriti põhjalik, saadab teid vereproove andma. Kardiogramm ei näita mingit kõrvalekallet, vereproovid on korras. Te saate retsepti stugeroni jaoks ja võite polikliinikust lahkuda. Kui läheb hästi, unustate kogu selle sündmuse, kuni see ennast uuesti meelde tuletab. Ja jälle kordub kõik. Seekord on teil juba lisandunud ka survetunne kõrvas, mida te eelmisel korral tähele panna ei osanud. Saate saatekirja kõrvaarsi vastuvõtule. Varuge kannatust, sest sinna pääsemine võtab vähemalt terve kuu.

Kõrvaarst kuulab teie jutu kannatlikult ära ja vaatab teie kõrvad üle. Ei mingit vaiku. Või kui, siis ainult tühisel hulgal, millest ei piisa mingiks survetundeks. Audiogramm näitab ehk mõningast kuulmise nõrgenemist, kuigi midagi tavapärasest erinevat ei ole ka sellest. Kõik! Võite lahkuda.

Ja lahkutegi, ise mõeldes, kas kõik teie senised üleelamised olid vaid ettekujutus.

Aga teie uus sõber ei maga. Juba lamate jälle voodis, tuba keerlemas ja teie ise öökimas välja kõike, mis teil sees leidub. Kas kutsuda kiirabi? Aga teil on juba mõningal määral kogemusi haigushoost ja te otsustate oodata selle möödumist. Tunne on kohutav. Olge tänulik, kui teie kõrval on abivalmis inimene, kes teile kord laob tekke peale, kord eemaldab need vastavalt teie palvele. Jahe mähis laubal tundub mõnusana. Ise te selle panekuks võimeline ei ole, hea kui käsigi liigutada suudate. Pea hoidke kindlasti paigal, kui te ka keha liigutate, kui te ei taha, et tuba ja kõik, mis seal on, teile näiliselt kaela vajuks. Valmistuge kannatama kolm-neli tundi. Siis vast ehk halastab teie uus tuttav teile ja tõmbub mõneks ajaks eemale. Mälestuseks kohalviibimisest jätab ta maha tohutu väsimuse.

Edasipidine sõltub juba kõik sellest, kui hea kaitseingel teie elu üle valvab. Kui teil on õnne, leidub arst, kes teile diagnoosi paneb. Ja õige diagnoosi. Sellist enesetunnet kutsuvad esile ka mõned muud haigused, nende hulgas näiteks vestibulaarneuroniit ehk teiste sõnadega tasakaalunärvi põletik. Kui erinevalt Meniere`i haigusest ei too see

endaga kunagi kaasa kuulmislangust, sest haiguse mehhanism on hoopis teine. Teine on ka ravi selle puhul. Seega ärge kunagi püüdke endale ise panna diagnoosi ja ennast iseenda tarkusest ravima hakata!

Kui nüüd olete saanud paikapidava diagnoosi, uurige täpselt, kuidas selle haiguse puhul tegutseda, mida jälgida ja millest hoiduda. Üks Meniere`i haiguse probleemidest on see, et inimene ei näi haigushoogude vahelisel ajal haigena. Nüüd järgneb küsimus, kuidas käituda. Kas teavitada oma lähedasi sõpru ja eriti muidugi töökaaslasi oma haigusest? Paljud inimesed tunnevad hirmu selle ees, et saadakse teada nende haigusest. Seda enam, kui teada saab ka ülemus töökohas. Aga kui haigushoog tabab teid tööl olles? Kas on parem, et see saabub ootamatult? See ei ole hambavalu, mida õnnestub varjata. Palju raskem on hakata haigushoo ajal teistele selgitama, millega on tegemist. Lihtsam on, kui kaaslased on mingil määral ette valmistunud ja teavad, millega on tegemist. Mis puutub kartusesse kaotada töö, siis selline oht on olemas niikuinii. On nimelt olemas ettekirjutus, millises ametis menieerikud töötada ei tohi. See erineb riikide lõikes. Näiteks ei ole Soomes menieerikul keelatud töötada autojuhina. Seda põhjendatakse sellega, et paljud inimesed tunnetavad oma haigushoo saabumist ja saavad ohutult tõmbuda liiklusest kõrvale. Saksamaal ja Inglismaal on autojuhtimine lubatud, kui viimasest haigushoost on möödunud vähemalt 6 kuud. Eestis ei ole manieerikutel autojuhtimine lubatud.

Järgmiseks oleks menieerikul oluline otsida kontakte inimestega, kes põevad sama haigust. Internet pakub selleks piisavalt võimalusi. Ka Eestis on olemas menieerikute foorum. Tõsi küll, üsna vaikivas olekus. Kas selle põhjuseks on eestlaste loomupärane kinnisus või midagi muud, ei oska öelda. Kuid sõltuvalt oma aktiivsusest on võimalik leida ka sealt kaaskannatajaid, kellega mõtteid vahetada. Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing pakub oma abi nõustamisega. Seega päris üksi ei pea vastne menieerik oma teekonda jätkama.

Ravi peale erilisi lootusi panna ei maksa. Meniere`i haigus on tulnud teie ellu selleks, et jääda teie kaaslaseks kuni lõpuni. Ravimid võivad paremal juhul leevendada teie olukorda. Kui teie arst pakub teile betaserci, võtke see vastu. Võib-olla kuulute just teie nende menieerikute hulka, keda see aitab. Uurige täpselt, kuidas seda võtta ja mida selle tarvitamine kaasa võib tuua. Igal ravimil on kõrvaltoimeid. Meedikud on selle tarvitamise koha pealt eriarvamusel. Osa neist soovitab seda tarvitada pidevalt, teised ainult haigushoogude ajal. Kolmandad ei pea seda üldse ravimiks. Kellel neist on õigus? Katsetage. Hiljuti lugesin Soome Menierefoorumist, et inimesed on ka tinnituse puhul betasercist abi saanud. Kuigi see tundub küsitavana, ei taha ma seda ka eitada. Kui te aga märkate, et sellest ei ole abi, siis pigem loobuge selle tarvitamisest.

Paremat tulemust, kui ravimid, võib saavutada elustiili muutmisega. Üks Meniere`i haigust soodustavaid tegureid on **stress**. Püüdke vältida olukordi, mis võivad stressi tekitada. Seda on muidugi kergem öelda, kui teha, kuid hea tahtmise juures on ka siin võimalik midagi korda saata. Teine oluline ettevõtmine on oma **toiduvaliku**

ümberhindamine. Soolast loobumine võib anda häid tulemusi. Kohvi, musta teed ja tumedat šokolaadi ehk siis toiduaineid, mis sisaldavad kofeiini, tuleb tarvitada nii vähe, kui võimalik. Alkohol ja tubakas ning narkootikumid on kindel tabuteema. Ebasoovitavad on ka gaseeritud joogid. Taimeteed on kasulikud. Liigselt suhkrut sisaldavatest toiduainetest on samuti soovitav loobuda. Süüa tuleb regulaarselt, mitte suuri koguseid ühel söögikorral. Kokkuvõttes siis sama, mida iga toitumisnõustaja soovitaks.

Korralik **puhkus** on oluline. Haigushood mõjuvad väga väsitavalt, järelikult tuleb anda organismile võimalust taastumiseks. Tinnituse tõttu on paljude menieerikute ööuni häiritud, seega on oluline kasutada iga võimalust lõõgastumiseks. Ärge süüdistage ennast laiskuses. Te ei ole laisk, see on haigus, mis teie tegutsemisele piirid seab. Kuid samas ärge kasutage haigust tegevusetuse kattevarjuna. Selle taha on lihtne peitu pugeda, kui te ei viitsi midagi ette võtta.

Liikumine aitab saavutada niihästi füüsilist kui ka vaimset tasakaalu. Kasutage võimalust veeta looduses nii palju aega kui võimalik. See mõjub lõõgastavalt, aga samas liikumine ebatasasel maastikul arendab ka tasakaalutunnetust. Hea oleks seda teha koos kaaslasega, kes vajaduse korral oleks abiks. Üksi liikudes on abi kõndimiskeppidest.

Kindlasti ei tohiks jätta unarusse inimestevahelisi suhteid. Kui teie lähedased ja sõbrad teavad teie olukorda, ei ole ohtu, et see neid ebameeldiva üllatusena tabab. Ja kui mõni neist selle tõttu teist eemaldub, siis ärge selle pärast muretsege. Sellise inimese peale pole vaja oma mõtteid raisata.

Tegelege oma lemmiktegevusega. Kellele meeldib lugeda, tehku seda ka edaspidi. Kes armastab tegeleda lilledega – jätkaku. Sellest loobumine annab ruumi enesehaletsusele ja see on praegu viimane asi, mida te vajate. Otsige kontakte oma saatusekaaslastega.

Haigushood tulid ja läksid. Õnneks mitte kuigi tihti. Märkasin nendes mingit teatud reeglipärasust. Neid esines vähem talvel, külma ajaga. Ka minu abikaasa oli nende vastu paremini ette valmistunud ega tundnud enam paanilist hirmu, nagu algusaastatel.

Suureks saavutuseks oli arvuti ja internetiühenduse hankimine. Esimene asi, mida ma otsisin, kui olin õppinud arvutit kasutama, oli muidugi Meniere. Õnneks valdan vabalt soome keelt. Ja esimene, mille leidsin, oligi Soome Meniere-Liidu koduleht. Lugemist jätkus paariks päevaks. Kõrva taha sai pandud soovitus soolast loobumiseks. See saigi minu järgmiseks ettevõtmiseks. Koos sellega saabus üllatus. Ühtegi haigushoogu ei järgnenud enam! Siiski, mõni kergem, mis möödus tunniga ega toonud endaga kaasa halba enesetunnet ega väsimust, esines aeg-ajalt veelgi, kuid mitte kunagi ühtegi raskemat. Kas ma olin leidnud lahenduse oma probleemile? Uskusin seda siis ja mõnongal määral usun seda veelgi. Sellest on nüüd möödunud 12 aastat ja kogu selle aja olen olnud praktiliselt ilma ühegi haigushoota. Muidugi võib seda nimetada ka

kokkusattumiseks, sest teataval juhul võib Meniere`i haigus lõppeda ka iseenesest.

Lisaks Soome Menierefoorumile tekkisid tutvused ka muudes riikides tegutsevate Meniere`i haiguse spetsialistidega. Neist Kanadas elava Karin Hendersoniga ja USA-s elava Timothy Hainiga olen aeg-ajalt veelgi kirjavahetuses.

Nii või teisiti, aga nüüd võisin jälle nautida elu, kartmata, et öö kujuneb õuduseks. Millegipärast eelistas minu „sõber" just hommikupoolset ööd. Ainult mõnel üksikul korral esines see keset päeva. Neist kahel korral tööl viibides. Üks neist oleks kujunenud mulle äärepealt saatuslikuks, sest kukkusin otse lahtivõetud tõstuki otsa, mille 30 sentimeetri pikkused peenikesed poldid turritasid ülespoole. Vaid mõned sentimeetrid päästsid mind raskest vigastusest või koguni surmast. Tööl sain ka hea õppetunni stressi kahjuliku mõju kohta. Üks minu töökaaslastest, kes paistis silma oma ääretu egoismi poolest, suutis oma hoolimatu suhtumise tõttu kliendisse tekitada minus tõelise depressiooni. Tulemuseks oli haigushoog sama päeva öösel. Heaks näiteks oli see, kui viisime oma soome külalised Tallinna piiridest väljapool asunud suvemajja. Nõukogude ajal oli välisturistide viibimine väljapool Tallinna piire rangelt keelatud. Närvipinge, mis selle seadusevastase tegevusega kaasnes, põhjustas haigushoo tekkimise juba sõidu ajal. Muidugi võis seegi olla juhus, kuid selle haigusega on minu elus olnud juba liiga palju juhuseid.

Nüüd, kui haigushood on jäänud tagaplaanile olen suurendanud mõnevõrra soola kogust oma toitudes, sest mis seal salata, mage toit pole ikka päris see, mis peaks olema. Ütleb ju vanasõnagi: „Parem suutäis soolast, kui maotäis magedat". Siiski ei ole see mõeldud soolase toidu propageerimiseks. Enne selle juurde naasmist oodake ära ja jälgige, kuidas käitub teie haigus. Ja alles siis, kui te olete kindel, et haigushood on kadunud, võite teha mõned muutused oma elus.

Üks hea soovitus, mille sain USA-s elavalt Meniere`i haiguse spetsialistilt Timothy Hain`ilt, on päeviku pidamine. Märkige üles oma päevane tegevus, ilmastikuolud, menüü ja tervislik olukord, ravimid, mida olete tarvitanud. See iseenesest tüütuna näiv ettevõtmine on kasulik selle poolest, et teil on ülevaade olukorrast, mis eelnes haigushoole. Kui te teete oma elus mingeid muuiusi, näiteks muudate oma menüüd, siis tehke üks muutus korraga ja jälgige, kuidas see mõjutab teie haigust. Kui kuu aja jooksul ei ole mingit muutust halvema suunas esinenud, siis võite jätkata ja minna edasi järgmise muutuse juurde.

Päevikupidamine toidu ja igapäevase tegevuse jälgimiseks on oluline. Kui mõni haiguse sümptomidest või haigushoog tervikuna ilmneb, võite vaadata päevikust, kas midagi ebaharilikku eelnes sellele. Kas asi seisnes toidus, elukorralduses või keskkonnamõjudes. Isegi siis, kui midagi selgelt ei ilmne, olete siski tegutsenud oma tervise heaks. Kui aga on siiski midagi, mida võib pidada põhjuseks, siis võite selle ära märkida ja järgmisel

korral jälgida, kas see põhjus kordub. Jah, ma saan aru, et see võib tunduda tüütuna. Aga haigus? Kas see ei ole tüütu?

19. Pearingluse esinemine muudel põhjustel

Meniere`i haigus tekitab rasket pearinglust. Aga mitte iga pearinglus ei viita Meniere`i haigusele. Näitena võib tuua juba mainitud vestibulaarneuroniidi ehk tasakaalunärvi põletiku. Kui Meniere`i haiguse poolt põhjustatud pearinglus võib kesta tunde, siis vestibulaarneuroniit võib tuua kaasa paevi ja isegi nädalaid kestvaid haigushooge. Need inimesed, kes seda põevad, kirjeldavad seda üsna sarnaselt menieerikutega. Vahe on selles, et kuna vestibulaarneuroniit on seotud ainult tasakaalunärviga, siis ei too see kunagi kaasa kuulmislangust.

Teiseks väga tavaliseks nähtuseks on nn. Tumarkini atakk, mille puhul järsk asendimuutus, tavaliselt voodis istuma tõusmine või püstitõusmine tekitab mõne sekundi kestva pearingluse, mis võib olla koguni nii tugev, et inimene kaotab tasakaalu ja kukub. Siin on tegemist sisekõrva vestibulaarsüsteemis tekkinud sadestuse liikumisega pealiigutuse tagajärjel. Iseenesest on see täiesti ohutu, kuid küllaltki ebameeldiv nähtus. Õnneks on see lihtsalt ravitav teraapia abil, mis kannab nime Epley manööver. Tumarkini atakk on paraku nähtus, millel on omadus korduda.

Nüüd, olles aastaid Meniere`i haigusega elu jaganud, olen saanud aru, et minu haigus on olnud suhteliselt kerge. Kuigi haigushoogude ajal seda ei oleks saanud öelda. Paljud saatusekaaslased on viibinud haiglas, saanud vereülekannet, kuigi selle otstarve on jäänud mulle arusaamatuks. Paljudel on esinenud haigushoogusid mitu korda nädalas, mitmed on läbinud gentamütsiinisüstide kuuri. Ja paljude probleemiks on see, et diagnoosi pole nad siiani saanud.

Minu haigus ei ole unustanud endast aeg-ajalt märku andmast. Tasakaaluprobleeme esineb endiselt, kuigi võimlemine on muutnud sammu kindlamaks. Hämaruses jalutamiseks olen võtnud kasutusele jalutuskepi. Kuigi palju seda vaja ei ole, kuid mõnikord on kerge toetumine sellele abiks. Ajuti esineb kerget pearinglust, kuid see kaob ruttu. Kuulmine on vahelduv. Mõnikord kuulen kuuldeaparaadiga hästi, kuid samas juba mõne päeva pärast on kõnest arusaamine peaaegu võimatu. See on haiguse üks omadustest ega tähenda automaatselt vaigu kogunemist kuulmekäiku. Tinnitus on pidev. Harva isegi väga vali, mis tõepoolest segab uinumist. Kuid selline olukord ei kesta kaua. Juba varsti asendub see tuttava suminaga, mis mind millegagi ei sega. Siis ei ole magamajäämisega mingeid probleeme. Enne magamaheitmist joon klaasitäie vett selles lahustatud magneesiumitabletiga ja lasen keele alla kaks lühikest sutsakat Sleepwell melatoniini. Mingeid unerohtusid ma ei tarvita. 80-le eluaastale vaatamata olen oma tervisega üldiselt rahul.
Olen avastanud enda jaoks soomlaste poolt väljatöötatud asahi-võimlemise, kuigi eelistan tai-chi lihtsustatud versiooni, mida kumbagi võib leida internetis vastava märksõna all. Kuigi otseselt mitte seotud tasakaaluga, annab see kehale piisava liikuvuse, mida eriti vanemas eas inimesele väga vaja on.

Kuid parim minu elus on erakordselt hoolitsev abikaasa. Kui tihti olen ma lugenud menieerikute kaebusi, et nende kannatusi ei võeta kodus tõsiselt. Ja tõesti, haigushoogude vahelisel ajal ei paista välja, et inimene oleks haige. Kuid ta on! Peale selle on tal ka pidev stress ja hirm järgmise haigushoo ees. Kõik see jätab inimese käitumisele oma jälje. Ma ei ole kunagi pidanud paluma abi oma abikaasalt, sest seda olen ma saanud ilma palumatagi. Kui palju unetuid öid on ta veetnud minu kõrval, kui ma võimetuna voodis laman. Kui palju on ta minu voodilinu vahetanud, mulle piparmündi- ja palderjani teed keetnud keset ööd. Ainuüksi teadmine, et minu kõrval on inimene, kelle peale võin igas olukorras loota, on aidanud mul üle elada ka kõige raskemad katsumused, mida see salakaval haigus on minu ellu toonud.

20. Kokkuvõtteks

Haigestumine Meniere`i haigusesse ei ole vaid ühe inimese probleem. Peaaegu alati hõlmab see ka haigestunu lähedasi, eelkõige muidugi tema perekonda. Kogu perel tuleb õppida elama uute reeglite järgi. Nüüdsest on vaja meeles pidada, et peres oleva menieeriku vajadused on tihti erinevad teiste pereliikmete omadest. Lapsed peavad meeles pidama, et valjuhäälne mängimine ja vali muusika ei sobi menieerikule. Menüü muutub, päevarežiim samuti. Haigestunud inimene vajab rohkem puhkust. Haigushoogude saabumiseks tuleb olla valmis.

Aga kõige rohkem muudab haigus muidugi haigestunu enda elu. On üldtuntud tõsiasi, et stressivaba elustiil koos tervisliku toitumisega, milles kofeiini ja soola osatähtsus on väike, ning mõistlik liikumine ja harjutused on kasulik Meniere`i haigust põdevatele inimestele (nagu ka kõigile teistele). On selge, et vallandavaid tegureid ei ole mitte ainult üks või kaks, vaid neid on rohkem. Näiteks üks juhuslik õlu ei põhjusta teile võib-olla mingeid tagajärgi. Kuid teisest küljest, kui teil on selja taga stressirohke päev, koju saabudes tekivad teil erimeelsused oma abikaasaga, päeva jooksul olete söönud rämpstoitu, suitsetanud ja veetnud õhtu sõpradega kusagil lärmakas baaris alkoholiklaasi taga snäkke krõbistades, nautides ülesoolatud toitu ja kanget kohvi ning poolmagamatuna järgmisel päeval tööle läinud, olete teinud kõik, mis võimalik, et oma tervist kapitaalselt halvendada. Selle tulemuseks võib olla raske haigushoog, kui me räägime Meniere`i haigusest või mõni muu terviserike, kui me läheneme asjate laiemast aspektist.

Menieerikud on oma haiguse tõttu vastuvõtlikud paljudele teguritele, mis võivad halvendada nende elukvaliteeti. Kas me tahame või ei taha, kuid me peame tunnistama, et me ei ole terved, kuigi kõrvalseisjad ei pruugi meie haigust märgata. Sellepärast lasub vastutus meie heaolu eest meil endil. Keegi teine ei saa meie eest muuta meie eluviisi. Meie tulevik on meie endi käes.

Selleks, et oma häält kuuldavale tuua, peaksime olema organiseeritud. Soome Meniere-Liit on suutnud oma liikmete õiguste eest üsna edukalt võidelda. Meil on sinnani veel

pikk tee käia. Aga kui me igaüks tõmbume vaikselt oma nurka ega osale aktiivselt ühises ettevõtmises, ei saa me loota ka tulemustele. Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühingu probleemiks on hajutatus. Meie ühingusse kuulub inimesi Eesti erinevatest paikadest, mis ei võimalda ühistegevust. Kohalike ühingute moodustamiseks on meid hetkel veel vähevõitu. Võib-olla kunagi jõuame ka nii kaugele, et võime rääkida Eesti Tinnituse ja Meniere`i Liidust. Lootus kaob viimasena.

https://tinnitus-meniere.webador.com

533 06081

heinar380@gmail.com

Konsultatsioonid toimuvad iga kuu teisel teisipäeval 13.00 – 15.00 ja igal viimasel teisipäeval 17.00 – 19.00. Juunis, juulis ja augustis vastuvõtte ei toimu, kuid kontakti meiega saab eelpool mainitud võimalusi kasutades..

Eesti Puuetega Inimeste Koja tegevuse eesmärk on puuetega inimeste toimetuleku, elukvaliteedi ja ühiskonnaellu kaasatuse parandamine.

Toompuiestee 10, 10137, Tallinn

Eesti Vaegkuuljate Liidu kabinet 208, II korrus

sissepääs hoovist